



©Simone Peter / pixelio.de

Sterbende im Alten- und Pflegeheim: Versorgung mit spezifischem Hintergrund

I Spezifischer Hintergrund „Altenheim“

Laut verschiedener Erhebungen will die Mehrzahl befragter Bundesbürger zu Hause sterben. Die Erfüllung dieses Wunsches wird oft durch Vorfälle verwehrt, die nicht in der Hand des Menschen liegen: z.B. tödliche Arbeits- und Verkehrsunfälle, plötzlicher Tod im Krankenhaus verschiedenster Genese, eine schwere Erkrankung mit tödlichem Ausgang in einem Hospiz oder einer anderen Institution. Schätzungsweise sind Krankenhäuser (mit etwa 50 Prozent) und Altenheime (mit etwa 20 Prozent) heute die häufigsten Sterbeorte.

Die Situation für Alten- und Pflegeheime hat sich in den vergangenen Jahren gravierend verändert:

Einerseits wurden die Qualitätsstandards durch gesetzliche Bestimmungen stark erhöht. Dass diese Regelungen bundesweit gelten, ist gut und notwendig. Dies bedingt aber, dass ein wesentlich höherer Personalbedarf besteht, der leider von den Kostenträgern in einigen Bundesländern - wie z.B. in Niedersachsen - nicht bewilligt und finanziert wird.

INGEBORG KOCH-DREIER, SR. HEIDEMARIE FÜHRER

Andrerseits haben sich die „guten Rentnerjahre“ erheblich verlängert, auch bedingt durch den medizinischen Fortschritt. Da verständlicherweise jeder gerne zu Hause diese guten Jahre genießen möchte, erfolgt der Eintritt in ein Heim erst in einer hochaltrigen Lebensphase, oft verbunden mit multimorbiden Erkrankungen. Zudem geschieht der Einzug in ein Heim häufig „unfreiwillig“, weil im häuslichen Umfeld eine notwendige pflegerische Versorgung im gewünschten Umfang nicht mehr möglich oder nicht mehr verantwortbar ist.

In dieser Konstellation ist es für die Pflegenden in den Heimen eine immer schwierigere Aufgabe, ein „Heim“ zu schaffen, ein Zuhause, das die Bewohnerin oder der Bewohner noch gestaltend mitformen kann. Die Kommunikation zwischen Bewohnern und Pflegenden ist meist schon erheblich eingeschränkt und reduziert. Der alternde Mensch zieht sich zudem vermehrt in sich zurück und nimmt die Außenwelt immer weniger wahr. Die pflegenden und betreuenden Mitarbeiterinnen (der Anteil der Frauen in diesen Beru-



©Alipictures / pixelio.de

fen ist unverhältnismäßig hoch) und Mitarbeiter müssen für die Kommunikation viel Kraft und Zeit investieren, die sie aber in der Regel nicht haben.

Durch die oben erwähnten Veränderungen verwandelt sich das Altenheim vermehrt zum Sterbeheim. Um eine würdevolle Kultur des Lebens und Sterbens bis zum Ende zu ermöglichen, wird die Leitung einer Alteneinrichtung viel Energie und Kreativität aufwenden müssen. Ein modern geführtes Altenheim vernetzt sich darum vor Ort mit Vereinen, Verbänden, kirchlich-diakonischen Einrichtungen usw. Dadurch erfahren die Bewohner des Altenheims Unterstützung und Hilfe durch bürgerschaftliches Engagement in Form von Besuchen, Veranstaltungen wie Konzerte, Theater, Vorträge usw. Außerdem ist die Integration von ehrenamtlich tätigen Laien, die für die hospizliche Begleitung befähigt sind, im Blick auf die letzte Lebensphase des Bewohners unerlässlich. Wenn es irgend möglich ist, sollen die Angehörigen in jeder Phase des Heimaufenthaltes konstruktiv mit eingebunden werden.

Ein grundlegender „Wegweiser“ für unsere Arbeit in unserem Haus sind die AEDL's von Monika Krohwinkel (siehe Anhang). Sie helfen uns, Abläufe zu standardisieren, zu reflektieren und zu kommunizieren.

II Die Gestaltung der letzten Lebensphase

Es ist zu beobachten, dass sich der Bewohner, der in ein Heim einzieht, in den seltensten Fällen mit seinem Sterben und Tod befasst hat. Auch den Angehörigen fällt es meistens schwer, dieses Thema anzuschneiden und offen damit

umzugehen. Die Ausfertigung einer Patienten- und Betreuungsvollmacht ist - im Gegensatz zu früheren Jahren - oft schon vor dem Heimeinzug erfolgt oder wird von der Heimleitung empfohlen. Die Patientenverfügung ordnet, was der Bewohner im finalen Stadium nicht möchte. Aber genauso wichtig ist uns, im Gespräch herauszufinden, was der Bewohner in diesem Stadium und nach seinem Tod möchte. Für den Sterbenden in einer Alteneinrichtung gelten dieselben Bedürfnisse wie im häuslichen Umfeld: Der Wunsch des Bewohners hat Priorität. Er bestimmt, ob er allein sein oder lieber eine Person in seiner Nähe haben möchte. Er äußert den Wunsch nach Gespräch oder Schweigen. Er ordnet letzte persönliche Dinge oder nicht. Die Sinnfrage kann am Sterbebett aufbrechen, und ein guter hospizlicher Mitarbeiter ist in der Lage, darauf einzugehen. Bedürfnisse nach religiösen Ritualen werden erfüllt. Der Sterbende artikuliert z.B. auch, welche Musik er u. U. hören möchte.

Für die Pflegenden ist eine gute pflegerische Versorgung vordergründig:

- Körperpflege: angemessen, wenig belastend, sorgfältige Auswahl der Körperpflegemittel, tägliche Ganz- oder Teilwaschung (richtet sich nach dem Befinden des Sterbenden), Finger- und Fußnagelpflege, Rasur und Haarpflege. Der Bewohner soll sich trotz seiner Erkrankung wohlfühlen und spüren, „ich bin schön, gepflegt“.
- Lagerung: Individuell, entlastend, bequem, schmerzfrei. Mit Lagerungskissen und anderen Hilfsmitteln ein „Nest“ bauen. Ein Moskitonetz, das über dem Bettgalgen befestigt wird, wird ein Gefühl der Geborgenheit und des Beschütztseins fördern.
- Kleidung: angemessen, wärmend/ kühlend. Der Wunsch des Bewohners nach entsprechender Kleidung kann ohne Bedenken erfüllt werden: Nachthemd, Pyjama, Leggings, Schlafmütze, Bettstrümpfe, festliche Kleidung, Schmuck. Auch hier soll erreicht werden, dass sich der Bewohner nicht vernachlässigt fühlt und seiner Würde Rechnung getragen wird, denn auch in dieser Lebensphase gilt: „Kleider machen Leute“.
- Ernährung: Häufige, kleine Mahlzeiten, leichte Kost, Lieblings Speisen und Getränke.
- Mundpflege: Ziel der Mundpflege ist die ausreichende Durststillung, feuchte, saubere Mundschleimhaut; regelmäßige Lippen- und Nasenpflege.
- Hilfsmittel: Tupfer, Klemme, Sprühflasche, Baby-Saugflasche (keine Trinkbecher), Luftbefeuchter
- Lösungen: Lieblingsgetränke, Tees, Cola und kohlen saurige Getränke, Mandelöl, kleine Eiswürfel aus Fruchtsaft; evtl. künstlicher Speichel (Glandosane oder Emulflor)
- Substanzen: Butter
- Keine Alkohollösungen oder glycerinhaltige Präparate
- Schmerztherapie: Ziel ist es, gemeinsam mit dem zuständigen Palliativmediziner, Schmerzfreiheit für den Bewoh-

ner zu erreichen, ohne seine Kommunikationsfähigkeit zu beeinträchtigen. Eine gute Schmerztherapie nimmt dem Sterbenden viele Ängste.

- Gestaltung des Raumes: zwei bequeme Sessel, evtl. Zustellbett / Gästebett, Blumen, Musikgerät, Gesangsbuch, Bibel, Kreuz, Lampe mit gedämpftem Licht, Salzkristalllampe, Zimmerbrunnen, Rosenquarz, evtl. Lieblingsfoto an die Decke, Bett als Nest herrichten (siehe oben), angenehme und frische Raumluft, RUHE.

Die Pflegenden achten die Würde des Sterbenden. Sie wissen um die Gestaltungsmöglichkeiten der Verabschiedung, die sie mit den hospizlichen Begleitern auf Wunsch des Sterbenden realisieren. Sie reflektieren erlebte Reaktionsformen von Angehörigen und lernen, angemessen zu reagieren. Sie wissen um ihre besondere Aufgabe in der Angehörigenbegleitung und dem Beginn des Trauerprozesses. Sie können Angehörige (z.B. bei Bestattung) beraten. Sie respektieren ihre eigenen Gefühle im Umgang mit dem Sterbenden.

Für die Angehörigen bedeutet der Tod eines ihnen nahestehenden Menschen eine oft erschütternde Ausnahme und Krisensituation. Deshalb erhalten sie genügend Zeit, um Abschied zu nehmen. Hier beginnt bereits der Trauerprozess, mit dem der unwiederbringliche Verlust akzeptiert und verarbeitet wird. Sie werden ermutigt, bei der pflegerischen Versorgung des Sterbenden mitzuhelfen. Sie werden mit ihrer Vielzahl von möglichen Fragen (z.B. zum Sterbeprozess oder Beerdigungsformalitäten) ernst genommen. In vielen Fällen ist die Aussegnung des Verstorbenen im Kreise der Familie zusammen mit Mitarbeitern und Bewohnern eine große Hilfe, um Trauer zuzulassen. Auch andere Religionen und Glaubensgemeinschaften haben Raum für ihre Verabschiedungs- und Trauerzeremonien. Jeder erfährt die Individualität und Einzigartigkeit dieser Situation.

Der Verstorbene wird nicht durch die „Hintertür entsorgt“, sondern im feierlichen Geleit von Angehörigen, Bewohnern, Pflegenden usw. zum Hauptausgang getragen. Diese Form des Abschieds ermöglicht es z.B. auch den Pflegenden, sich wieder neu den Bewohnern und ihren Problemen zuzuwenden.

Wenn mit den oben beschriebenen Maßnahmen die Würde des Sterbenden gewahrt wird, Pflegende und Angehörige die notwendige Unterstützung spüren, hat besonders das Altenheim die Chance, Geborgenheit und Sicherheit gerade



©Alipictures / pixelio.de

in der existenziellen Krise von Sterben, Tod und Trauer zu vermitteln.

Anhang

Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens (AEDL's) von Monika Krohwinkel

1. Kommunizieren

Wahrnehmungsfähigkeit, Ausdruck v. Gefühlen, Gestik, emotionale Bedürfnisse, Sprache, Schreiben, Mimik, Hören, Sehen (Hilfsmittel), Erinnerung, Konzentration

2. Sich bewegen

Aktive & passive Kontraktorenprophylyaxe, Gehen, Lagerung, Gleichgewicht, Gleichgewichtsstörungen

3. Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten

Vitalzeichen, RR, BZ, Atemfähigkeit, Wärmeregulation

4. Sich pflegen

Körperpflege, Hautzustand, Hautschäden

5. Essen und Trinken

Kostformen, Bedürfnisse, Anreichen, Zubereitung (Erbrechen)

6. Ausscheiden

Obstipation, Diarrhoe, kontinent, inkontinent, Toiletentraining

7. Sich kleiden

Bevorzugte Kleidung

8. Ruhen und Schlafen

Schlafgewohnheiten, Schlafstörungen, Schlafrhythmus

9. Sich beschäftigen

Tagesgestaltung, Hobbys, selbständige Aktivitäten

10. Sich als Mann/Frau fühlen

Sexualität

11. Für eine sichere Umgebung sorgen

psychische Sicherheit, Orientierungshilfen

12. Soziale Bereiche des Lebens sichern

13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Bestehende Beziehungen aufrecht erhalten (Bekannte, Verwandte), Angemessenheit der Wohnräume

Tod, Sterben, Glaube, lebensgeschichtliche Erfahrungen

Ingeborg Koch-Dreier, Geschäftsführung und Heimleitung

Sr. Heidemarie Führer, Seelsorge, Mentorin für Hospizhelferausbildung

Literatur

- Karin Wilkening, Roland Kunz: Sterben im Pflegeheim, Vandenhoeck & Ruprecht
- Martin Wittenzellner: Sterben und Tod in der Institution Altenheim, Diplomarbeit, Verlag für Akademische Texte
- Sterbende begleiten lernen, Gemeindegottesdienst der VELKD, Celler Modell